

‘Verbonden pijn’

Ontdek de relatie tussen chronische pijn en mentale klachten, en de kracht van een emotiegerichte benadering.

Het is februari 2020. Ik lig op de behandeltafel van mijn vertrouwde fysiotherapeut, waar ik mijn rugklachten aan zijn deskundige zorg toevertrouw. Ik ben bezig met het herstel van een 2e rughernia en ik heb al ruim 7 jaar dagelijks pijn. Ik ga door en ik kan er mee leven, maar ik ben het vertrouwen in mijn lijf kwijt ondanks dat ik zo mijn best doe om mijn lichaam sterker te maken. Ik laat mijn emoties gaan, omdat ik me machteloos voel en niet begrijp waarom ik klachten blijf houden. Mijn fysiotherapeut zegt “ik denk dat jij een multidisciplinaire aanpak nodig hebt”. Mijn zoektocht naar herstel gaat verder, wat meer inhoudt dan enkel vrij zijn van lichamelijke klachten. Ik voel duidelijk de spanning in mijn lijf, ik ben me bewust van mijn regelmatige hoofdpijn, en ik weet dat de oorsprong van mijn klachten meer behelst dan een kwetsbare rug en nek. Ik stap in een traject waarin mijn lichaam én geest samen mogen gaan werken en dat is het begin van voelen van wat er bij mij van binnen schuilgaat achter mijn klachten.

In dit artikel neem ik je mee in een integrale benadering van chronische pijn en richt ik me op de vraag: ‘Hoe kan psychosociale therapie, met aandacht voor emoties en copingstrategieën, bijdragen aan de behandeling van cliënten met chronische pijn?’

Zowel medische als psychologische aspecten zullen aan bod komen. Ik hanteer de termen ‘cliënt’ en ‘patiënt’ afwisselend, waarbij ‘patiënt’ wordt gebruikt in medische contexten en ‘cliënt’ in psychologische en therapeutische contexten.

Laten we beginnen met waar dit artikel om draait: chronische pijn.

Wat is chronische pijn?

Hiervan is sprake als de pijn langer bestaat dan bij een normaal herstel mag worden verwacht. Pijn die minstens 3 maanden aanhoudt, terwijl de oorzaak is verdwenen, kan chronisch worden genoemd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). Vanwege de overgevoeligheid van zenuwen en hersenen biedt pijnmedicatie onvoldoende verlichting (Ik heb pijn die langer blijft (chronische pijn) | Thuisarts.nl, 2023). De overkoepelende term is *Aanhoudende Lichamelijke Klachten*, kortweg ALK. Deze bredere term omvat niet alleen chronische pijn, maar ook andere lichamelijke symptomen zoals vermoeidheid, slaapproblemen en klachten waarvoor geen duidelijke medische oorzaak kan worden vastgesteld. Voor de leesbaarheid zal ik in dit artikel de term chronische pijn aanhouden. Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar chronische pijn, waarbij onderzoekers, afhankelijk van hun conclusies en perspectieven, verschillende theorieën en modellen hebben ontwikkeld om de oorzaken en het herstel van chronische pijnklachten te verklaren.

Enkele theorieën en modellen over het ontstaan en voortduren van chronische pijn

Het *biopsychosociale pijnmodel*, ontwikkeld door George Engel (1977), breidt het traditionele biomedische model uit door het benadrukken van de continue interactie tussen individu en omgeving. Het model erkent dat gezondheid niet alleen wordt beïnvloed door biomedische factoren, maar ook door

psychologische en sociale aspecten. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen ziekte en symptomen, waarbij niet elke gezondheidsklacht direct aan een ziekte gekoppeld is.

Het *model van Loeser*, in 1980 ontwikkeld door David Loeser, presenteert pijn als een multidimensionaal verschijnsel, waarbij de perceptie van pijn gekoppeld is aan fysieke, cognitieve, en gedragsmatige/psychologische factoren. Middels 4 cirkels maakt dit model daarin onderscheid. Het benadrukt het belang van het integreren van al deze dimensies in de diagnostiek en behandeling van pijn. Het model erkent ook dat continue pijn veranderingen in beleving en gedrag kan veroorzaken als normale reacties van het zenuwstelsel op blootstelling aan langdurige pijnimpulsen.

De *Polyvagaaltheorie*, ontwikkeld door Dr. Stephen Porges in 1994, richt zich op het autonome zenuwstelsel en de nervus vagus. Het verklaart de reacties van het autonome zenuwstelsel aan de hand van drie basisreacties: vechten, vluchten en bevriezen. Het leren herkennen van de staat waarin je verkeert, kan helpen om in een andere staat te komen. De nervus vagus, waarvan de ventrale tak is verbonden met ontspanning en sociale verbondenheid, speelt een centrale rol. Het begrip neuroceptie, waarbij het brein de omgeving scant op veiligheids- of gevaarsignalen, is belangrijk in deze theorie. Stimulatie van de nervus vagus wordt gezien als een manier om het autonome zenuwstelsel te reguleren en kan vermindering van stress, ontsteking, angst en chronische ziekte bewerkstelligen.

Het *sensitisatiemodel*, een model wat niet aan één individu toe te schrijven is, verklaart langdurige pijn zonder aanwezige weefselschade. Psychologische factoren, zoals angst en depressie, kunnen een rol spelen, en sommige mensen ontwikkelen centrale sensitatie. Hierbij is het pijnsysteem overgevoelig geworden zonder relevante

weefselschade. Dit leidt tot verhoogde pijngevoeligheid, welke niet in verhouding staat tot de onderliggende aandoening.

Deze theorieën en modellen benadrukken het belang van een integrale benadering in de behandeling van chronische pijn, waarbij de samenhang tussen lichaam en geest centraal staat.

Naar een integrale aanpak bij chronische pijn

In het Magazine Medisch Specialiteit (september 2023) pleit hoogleraar Psychosomatiek en ALK-specialist Judith Rosmalen voor een andere omgang met aanhoudende klachten. "ALK houdt in dat we bij álle mensen met aanhoudende lichamelijke klachten 'biopsychosociaal' moeten kijken, of we de oorzaak van die klachten nu kunnen verklaren of niet. Het gaat bij ALK dus om de geïntegreerde blik. Want alle aanhoudende klachten hebben een psychische en een somatische kant, en hebben invloed op je sociale leven, op hoe en of je je werk kunt doen, en op je stemming. Dat moet je allemaal meenemen."

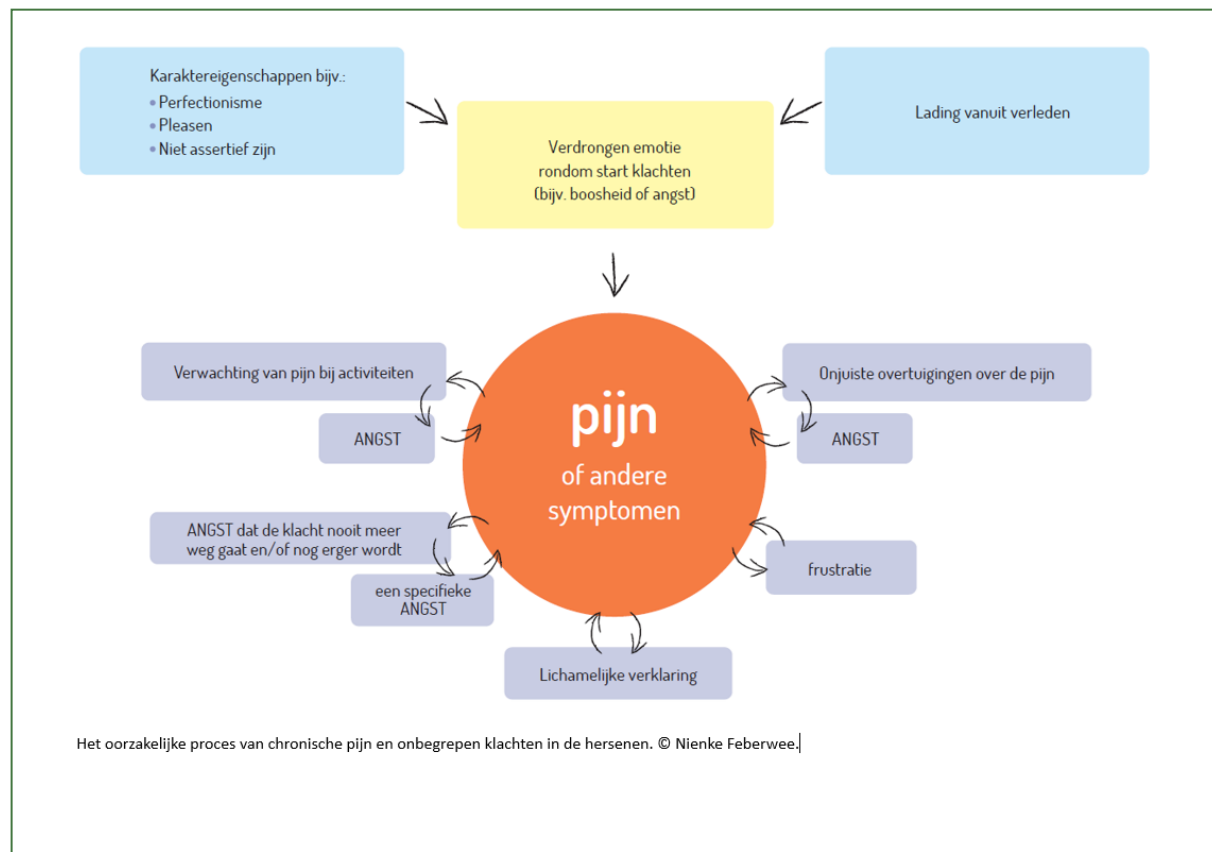
Hoewel een integrale benadering wordt erkend en ondersteund door wetenschappelijk onderzoek, wordt de samenwerking tussen lichamelijk en mentaal georiënteerde zorgverleners bemoeilijkt. Door de strikte scheiding tussen het lichamelijke en psychische domein krijgen mensen met chronische pijn momenteel niet de best mogelijke behandeling (Gezondheidsraad, 27 mei 2020). De Gezondheidsraad adviseert de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om te verkennen hoe een integrale benadering gestimuleerd kan worden.

Dat is noodzakelijk, gezien het aantal mensen dat worstelt met lichamelijke en/of mentale klachten, wat in de praktijk leidt tot druk op zowel de medische als de mentale

gezondheidszorg. Met betrekking tot ALK biedt de NHG-standaard SOLK inzicht in het aantal mensen dat bekend is bij de huisarts vanwege deze klachten. Dit vormt 30 tot 50% van alle huisartsconsulten, waarbij deze klachten in 70% van de gevallen chronisch zijn (Januari 2023). Chronische pijn kan gevoelens van machteloosheid en een gebrek aan vertrouwen in het lichaam veroorzaken, het is belangrijk dat de klacht en de pijn serieus worden genomen. Het contact tussen huisartsen en patiënten met chronische pijn loopt vaak vast op communicatie, wat leidt tot ineffectieve zorg (ZonMw, 2020). Wat betreft mentale gezondheid had in 2022 ongeveer één op de vier volwassenen te maken met één of meerdere aandoeningen (Castagna, 2022). Vanuit dit onderzoek hebben het VU en het Trimbos-instituut het verband tussen kindertrauma en lichamelijke ziekten op volwassen leeftijd onderzocht.

In ongeveer de helft van de gevallen bleek dit verband gerelateerd te zijn aan de aanwezigheid van angst- en depressieve stoornissen (Moerenburg, 2021).

Op de website emotie als medicijn (Chronische pijn en emoties, z.d.) staat beschreven dat onprettige en beangstigende gebeurtenissen in onze jeugd de kans vergroten op lichamelijke pijn of andere lichamelijke klachten als volwassene. Dit komt doordat de kans groter is dat we pijnlijke emoties wegdrücken. Hiermee wordt de kans groter dat het lichaam uit alle vormen van afweer (verslavingen, hard ons best doen, angsten, depressieve klachten, obsessief gedrag, sterke controle drang etc.) lichamelijke klachten kiest als afleiding van niet geaccepteerde emoties.



Goede pijneducatie, ondersteunt door visuele beelden en/of metaforen, vormt een belangrijke eerste stap in de behandeling van chronische pijn. Binnen een veilige therapeutische omgeving kan de cliënt vervolgens zijn binnenwereld verkennen, aangezien chronische pijn vaak wordt beïnvloed door emotionele factoren zoals emotieregulatie, hechting en stress. Ik zal nu ingaan op hoe deze factoren het verloop van chronische pijn beïnvloeden.

Emotieregulatie, hechting en stress

Emotieregulatie

Emotieregulatie omvat het vermogen om emoties op een gezonde en effectieve manier te herkennen, begrijpen, beheersen en uiten. Het betreft het vermogen om emoties te ervaren zonder overweldigd te raken en op een adaptieve manier te reageren op emotionele prikkels. Een verstoorde balans in emotieregulatie kan de intensiteit van de pijnervaring vergroten, omdat emoties en pijn nauw met elkaar verbonden zijn in de hersenen. Het reguleren van emoties op een gezonde manier kan niet alleen helpen de intensiteit van de pijnervaring te verminderen, maar ook bijdragen aan een betere omgang met chronische pijn.

Hechting

Hechting verwijst naar de emotionele band en verbinding die een kind ontwikkelt met zijn verzorgers. Jonge kinderen hebben hun verzorgers nodig om hun emoties en spanning te reguleren. De verzorgers bieden troost en zorg, waardoor het kind tot rust komt (containment bieden). Geleidelijk aan verinnerlijkt het kind dit geruststellende gedrag, waardoor het zichzelf steeds beter tot rust kan brengen. Dit vormt de basis van veilige hechting, een belangrijke factor voor de emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling van het kind. Het begrip hechting is gebaseerd op de theorie van de Britse psychiater en psychoanalyticus John Bowlby (Roodvoets, 2018).

Veilige hechting ontstaat dus wanneer verzorgers responsief zijn op de behoeften van het kind. Dit draagt bij aan het gevoel van vertrouwen en veiligheid van het kind, wat op zijn beurt de basis vormt voor gezonde relaties en het vermogen om later in het leven emotionele uitdagingen aan te gaan. Ongeveer 62% van de Nederlandse kinderen vertoont veilige hechting (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2022). Naast veilige hechting bestaan verschillende onveilige hechtingsstijlen die invloed kunnen hebben op volwassenen.

Veilige hechting

Mensen met deze stijl voelen zich comfortabel bij intimiteit en ervaren zowel emotionele nabijheid als onafhankelijkheid. Ze hebben vertrouwen in zichzelf en anderen, hebben een positief zelfbeeld en kunnen gemakkelijk verbinding maken.

Vermijdende hechting

Volwassenen met een vermijdende hechtingsstijl zijn vaak onafhankelijk, hebben moeite met het delen van gevoelens en vermijden soms nauwe betrokkenheid uit angst voor afwijzing.

Afwerende hechting (angstige - ambivalente hechting)

Volwassenen met een angstige hechtingsstijl kunnen zich zorgen maken over afwijzing en hebben behoefte aan veel bevestiging en geruststelling in relaties. Ze maken zich zorgen over afwijzing en hebben soms moeite met volledig vertrouwen op hun partners.

Gedesorganiseerde hechting

Gekenmerkt door tegenstrijdige en verwarrende gedragingen, kan deze stijl uitdagingen veroorzaken in het reguleren van emoties en het aangaan van stabiele relaties.

Hechtingsstijlen zijn dynamisch en worden beïnvloed door levenservaringen. Bovendien kunnen mensen verschillende hechtingsstijlen ervaren in verschillende contexten of relaties. Onveilige hechting kan de impact van chronische pijn vergroten door verstoringen in de emotionele verwerking en het

regulatiesysteem. Het kan bijvoorbeeld leiden tot verminderde veerkracht tegenover stress, wat de ervaring en beheersing van chronische pijn bemoeilijkt.

Stress

Stress is een natuurlijke fysiologische reactie op uitdagende situaties, waarbij zowel het zenuwstelsel als het hormonale systeem betrokken zijn. Het stelt mensen in staat om te reageren op bedreigende of veeleisende omstandigheden, zowel fysiek als emotioneel. Het activeert de "fight or flight"-respons, waarbij stresshormonen via het autonome zenuwstelsel vrijkomen. Dit bereidt het lichaam voor op snelle actie, met stijgende hartslag, toenemende bloeddruk, versnelde ademhaling en verhoogde zintuiglijke waarneming.

Kortdurende stress kan nuttig zijn, omdat het de alertheid en prestaties kan verbeteren. Echter, bij chronische of intense stress kan het schadelijk zijn voor zowel lichamelijke als mentale gezondheid. Ingrijpende gebeurtenissen hebben aanzienlijke invloed op de coping; de (onbewuste) strategieën die mensen gebruiken om met uitdagende situaties en emotionele belasting om te gaan. De aard van de gebeurtenis, individuele kenmerken en beschikbare ondersteuning spelen allemaal een rol bij het bepalen van copingstrategieën.

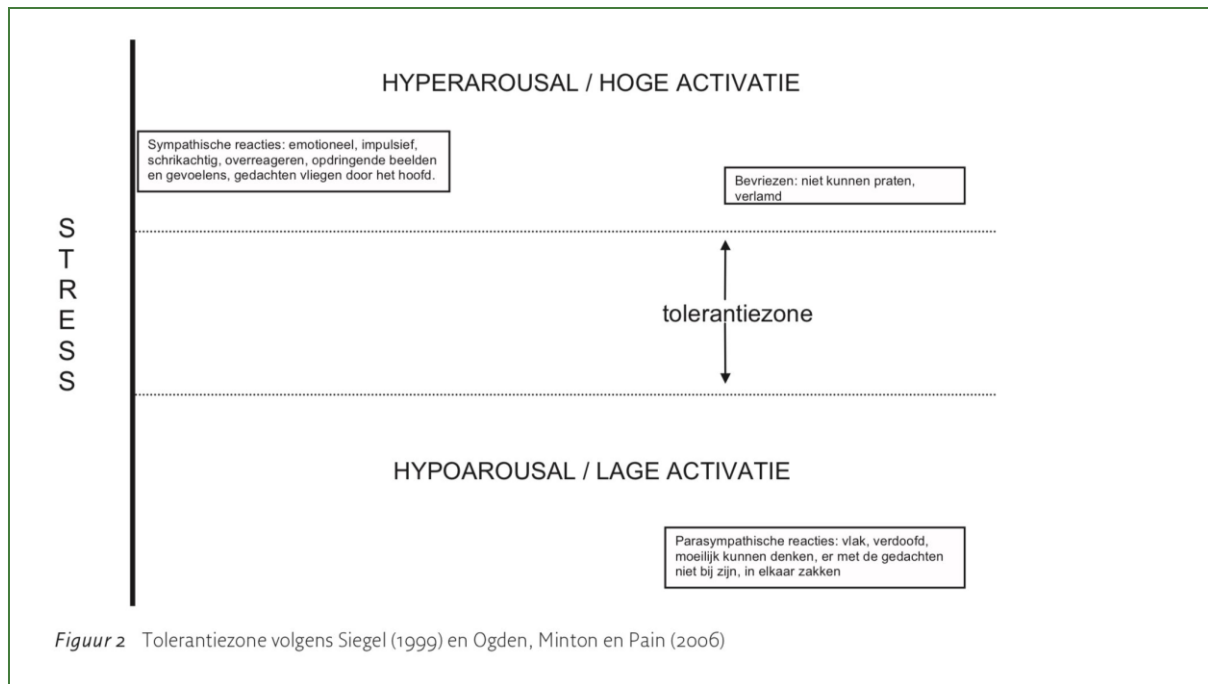
Gabor Maté schrijft in zijn boek 'Wanneer je lichaam nee zegt' (2021, p. 294) het volgende: Emotionele competentie is het vermogen om op een verantwoorde manier in verhouding tot onze omgeving te staan, zonder een slachtofferrol aan te nemen en zonder onszelf te schaden. Dat is het noodzakelijke innerlijke fundament voor het kunnen omgaan met de onvermijdelijke spanningen in het leven. Vanuit die basis kunnen we vermijden dat we onnodig stress veroorzaken en kunnen we ons genezingsproces bevorderen.

Bij onveilig gehechte mensen wordt het centraal zenuwstelsel snel geactiveerd door prikkels die met angst beladen emotieschema's activeren. Emotieschema's verwijzen naar de manier waarop we emotioneel reageren op specifieke situaties, gebaseerd op onze levenservaringen (bijvoorbeeld minderwaardigheid of wantrouwen).

In de kern richt coping zich specifiek op het omgaan met bepaalde uitdagingen, terwijl emotieschema's een bredere invloed hebben op hoe we emoties waarnemen en reageren in diverse situaties. Effectieve copingstrategieën en inzicht in emotieschema's dragen bij aan het versterken van emotioneel welzijn en veerkracht.

Het "Window of Tolerance" (venster van tolerantie) kan helpen om de cliënt in momenten van stress beter te laten begrijpen wat er aan de hand is. Het schema hieronder (Baljon, 2007) wat in 1999 ontworpen is door Dan Siegel biedt inzicht in hoe mensen omgaan met stress. Binnen de tolerantiezone kunnen we stress effectief hanteren en helder denken. Te veel stress resulteert in overactivatie (hyperarousal) met gevoelens van angst, boosheid, of overweldiging. Te weinig stress leidt tot onderactivatie (hypoarousal) met gevoelens van apathie, verveling, of dissociatie.

De cliënt kan, door te leren herkennen wanneer hij buiten het optimale bereik is, zichzelf kalmeren of stimuleren om terug te keren naar een evenwichtige toestand. Dit kan worden bereikt binnen psychosociale therapie door middel van verschillende benaderingen, waaronder ontspanningstechnieken en het ontwikkelen van effectieve copingstrategieën.



Psychosociale therapie

Psychosociale therapie die gebaseerd is op het Persoonsgerichte Experimentiële gedachtegoed combineert de cliëntgerichte principes van Carl Rogers met een experiëntiële benadering. Het bevordert zelfontdekking, groei en emotioneel welzijn door diepgaand begrip voor en acceptatie van de cliënt. Een psychosociaal therapeut kan de cliënt met chronische pijn ondersteunen in het ontwikkelen van meer procesmatig functioneren, bijvoorbeeld door aandacht te hebben voor de emotionele ervaringen die van invloed zijn op de pijn.

De Sociale Academie Utrecht (z.d.) beschrijft procesmatig functioneren als volgt: Procesmatig functioneren houdt in dat de cliënt zijn gevoelens en gedachten over de situatie toelaat, erkenning geeft en leert toetsen aan de werkelijkheid. Dit maakt het mogelijk om in te gaan op wat hij zelf nodig heeft en wat de situatie van hem vraagt. Procesmatig functioneren kan belemmerd worden door de ontwikkeling van bijvoorbeeld (hardnekkige) schaamte- en schuldgevoelens, door negatieve denkpatronen en door een gebrek -of juist overdaad- aan emoties.

De therapeut sluit aan bij de huidige ervaringen, emoties, en behoeften van de cliënt. Het is een benadering die de situatie en beleving van de cliënt respecteert en centraal stelt in het therapieproces.

De Rogeriaanse grondhoudingen; basisprincipes van de cliëntgerichte therapie ontwikkeld door Carl Rogers, omvatten empathie, congruentie en onvoorwaardelijke aanvaarding.

Empathie

De therapeut streeft ernaar de wereld van de cliënt te begrijpen vanuit diens perspectief. Dit houdt in dat de therapeut actief luistert, de emoties van de cliënt waarneemt en deze begrijpt zonder oordeel.

Congruentie (echtheid)

De therapeut is authentiek en oprecht in de therapieruimte, laat de eigen gevoelens en reacties zien, waardoor er een authentieke relatie ontstaat met de cliënt.

Onvoorwaardelijke aanvaarding (acceptatie)

De therapeut accepteert de cliënt zonder voorwaarden. Ongeacht de keuzes, gedachten of gevoelens van de cliënt, blijft de therapeut positief en accepterend.

Deze grondhoudingen vormen de basis van de psychosociale therapie en creëren een veilig therapeutisch klimaat voor de cliënt om zich te uiten en te groeien.

Mensen met chronische pijn voelen zich niet altijd begrepen door zorgverleners, soms hebben ze negatieve ervaringen achter de rug. Hier kan de psychosociaal therapeut het verschil maken door ruimte te bieden voor zelfverkenning, bewustwording en herstel.

“Het gaat niet over het verwijderen van het gevoel uit onze gedachten of over het verbergen ervan, maar over het gevoel ervaren in aanvaarding.”

— Carl Rogers

Methodieken

In psychosociale therapie kunnen verschillende methoden ondersteuning bieden bij het verkennen van emoties bij cliënten met chronische pijn, zoals:

Emotion Focused Therapy (EFT)

Dit is een vorm van psychotherapie ontwikkeld door Dr. Leslie Greenberg, gericht op het verkennen en begrijpen van emoties om positieve verandering te bevorderen. De focus ligt op het identificeren, begrijpen en verwerken van emotionele ervaringen. Cliënten worden aangemoedigd om bewust te worden van hun emoties, deze te uiten en de invloed op hun gedachten en gedrag te onderzoeken. De stoelentechniek, een EFT-methode, helpt cliënten diverse aspecten van zichzelf of interne conflicten uit te drukken en te verkennen, wat betekenisvol kan zijn voor cliënten met chronische pijn door emotionele verwerking en groei te bevorderen.

Focusing (focussen)

Dit is een procesgerichte vorm van zelfreflectie en innerlijke bewustwording, ontwikkeld door Eugene Gendlin. Het doel van focusing is om contact te maken met de impliciete kennis die in het lichaam aanwezig is, vaak geassocieerd met emotionele ervaringen. Door zich te

richten op het lichaamsgevoel en de daaruit voortkomende emoties, kunnen cliënten een dieper begrip krijgen van de oorsprong en betekenis van hun pijn. Focusing bevordert zelfbewustzijn, het verkennen van innerlijke ervaringen en het vinden van nieuwe perspectieven op emotionele uitdagingen.

Emotionele mindfulness

Deze vorm past de basisprincipes van mindfulness toe op emotionele ervaringen. Het gaat erom dat de cliënt bewust de aandacht richt op de lichamelijke sensaties van de emotionele ervaring op het moment dat deze opkomen. (Frederick, R.J. 2021) Emotionele mindfulness bevordert meer bewustzijn en acceptatie van de eigen emoties, ongeacht hun positieve of negatieve aard. Voor cliënten met chronische pijn biedt dit een waardevolle meerwaarde. In plaats van emoties te onderdrukken of overweldigd te raken, stelt emotionele mindfulness hen in staat een bewuste en niet-reactieve houding aan te nemen tegenover hun emoties.

“Zodra iemand zich bewust is van de oorzakelijke verdrongen emotie, is de kans op volledig herstel met de juiste benadering heel groot. Ook als mensen al jaren pijn hebben.”

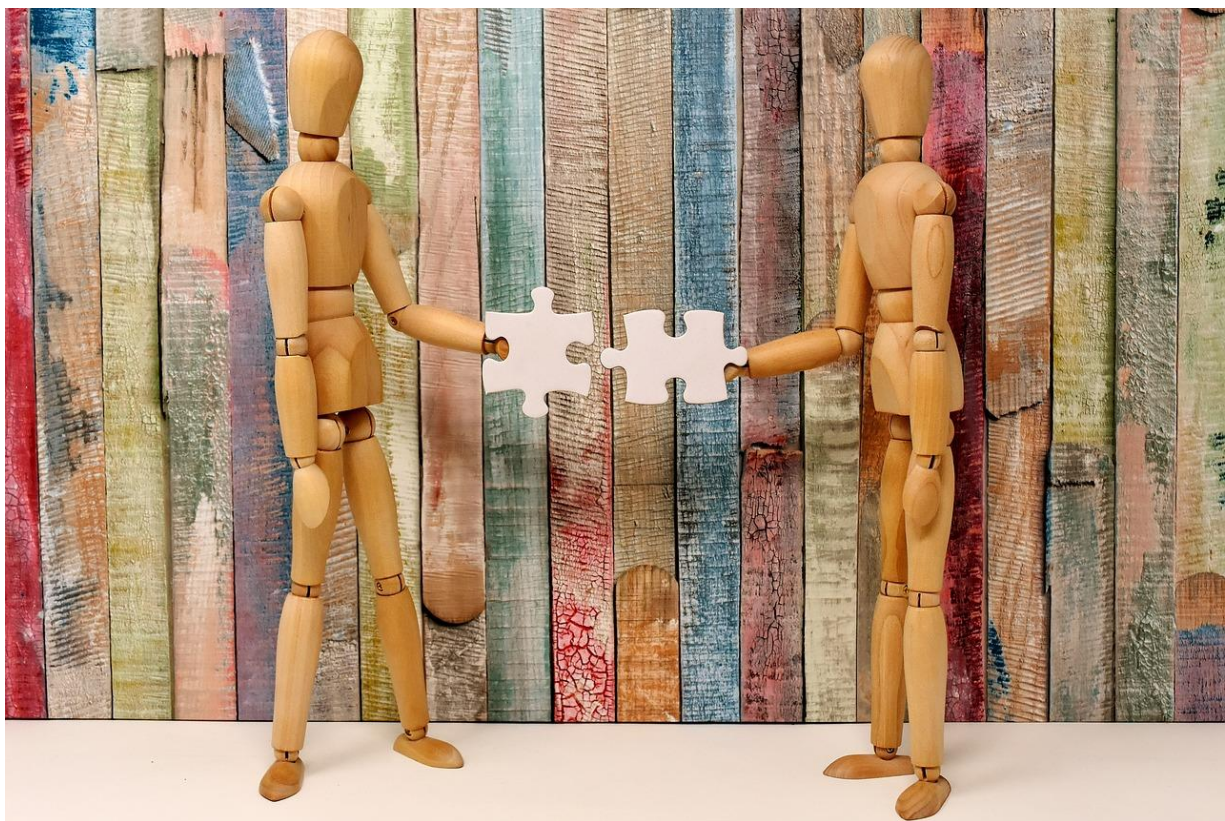
— Nienke Feberwee

Ter afsluiting

Mijn reis naar herstel van chronische pijnklachten was waardevol, zowel op persoonlijk als professioneel vlak. Het heeft me intuïtief laten voelen wat mijn pad is. Voorheen keek ik vooral klachtgericht naar mijn moeilijkheden, maar nu begrijp ik dat mijn lichamelijke klachten signalen zijn om naar binnen te keren en de onderliggende strijd of behoefte te ontdekken. Tegenwoordig benader ik dit met zachtheid en pas ik datgene toe wat bij mij past, vooral als ik in het hier-en-nu voorbijga aan mijn binnenwereld of als mijn omgeving meer van mij vraagt dan ik kan dragen.

Met dit artikel heb ik willen benadrukken hoe belangrijk het is om de complexiteit van chronische pijn te erkennen en te begrijpen dat het vaak niet alleen een lichamelijke kwestie is, maar ook sterk verbonden is met emotionele en psychosociale factoren. Een integrale benadering die rekening houdt met het samenspel van lichaam en geest kan een waardevolle bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met chronische pijnklachten.

Laten we als professionals - medici, paramedici en mentale gezondheidsprofessionals - samenwerken door regelmatig onze ervaringen en inzichten te delen. Het openstaan voor elkaars perspectieven creëert een dialoog die niet alleen wederzijds begrip bevordert, maar ook de kracht van onze gecombineerde kennis versterkt. Samen kunnen we bijdragen aan een integrale benadering van zorg, met als eindbestemming: een betere zorgervaring bieden aan cliënten met chronische pijn.



— www.pixabay.com

Literatuurlijst

- Baljon, M. (2007) Lichaamsgerichte interventies in de experiëntiële behandeling van angststoornissen. [elektronische versie] *Tijdschrift voor psychotherapie*. 4, 259 -274
- Baljon, M., Pool, G., & Takens, R.J (2018) *Persoonsgerichte therapie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Castagna, G. (2022, december 1). *Cijfers psychische gezondheid*. Trimbos-instituut. Verkregen op 18 oktober, 2023 van www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz
- Dana, D. (2022). *Verankerd in veiligheid, vriendschap sluiten met je zenuwstelsel met behulp van de polyvagaaltheorie*. Eeserveen: Uitgeverij Mens!
- De Bruin, S. (2020). *Gevoel voor herstel SOLK, somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten*. Utrecht: Uitgeverij AnkhHermes.
- Emotie als medicijn.nl. (z.d.). *Chronische pijn en emoties*. Verkregen op 3 oktober, 2023 van www.emotiealsmedicijn.nl/chronische-pijn-en-emoties.html
- Flemming, A., Vollebregt, J. (2017) *Pijn & het brein, de rol van de hersenen bij 'onverklaarde' chronische klachten*. Amsterdam: Uitgeverij Prometheus.
- Frederick, R.J. (2021). *Omarm je emoties. Vrij van angst voor je gevoelens*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Fysio Actio. (z.d.) *Pijndeductie & fysiotherapie, een waardevolle toevoeging, deel 2*. Verkregen op 18 oktober, 2023 van fysioactio.nl/pijndeductie-deel2
- Gezondheidsraad. (2020, 27 mei). *Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen*. Verkregen op 3 oktober, 2023 van www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/05/27/integrale-zorg-voor-mensen-met-lichamelijke-en-psychische-aandoeningen
- Maté, G. (2021). *Wanneer je lichaam nee zegt, verborgen stress en de gevolgen voor je gezondheid*. Utrecht: Uitgeverij AnkhHermes.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 25 februari). *Zorginstituut neemt zorgstandaard Chronische Pijn op in register*. Verkregen op 3 oktober, 2023 van www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2020/02/25/zorginstituut-neemt-zorgstandaard-chronische-pijn-op-in-register
- Moerenburg, J. (2021, 16 november). *Kindertrauma geeft ook lichamelijke klachten in volwassen leven*. Trimbos-instituut. Verkregen op 3 oktober, 2023 van www.trimbos.nl/actueel/nieuws/kindertrauma-geeft-ook-lichamelijke-klachten-in-volwassen-leven
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2022, 18 augustus). *Hechtingstheorie*. Verkregen op 15 oktober, 2023 van www.ncj.nl/onderwerp/hechting/hechtingstheorie
- NHG-Richtlijnen. (2023, Januari). *Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)*. Verkregen op 3 oktober, 2023 van <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>
- Roodvoets, C. (2018). *Niemandskinderen. De gevolgen en verwerking van een onveilige jeugd*. Haarlem: Uitgeverij Altamira.
- Sociale Academie Utrecht (z.d.) *Wat is psychosociale problematiek?* Verkregen op 11 oktober, 2023 van www.socialeacademieutrecht.nl/psychosocialetherapie
- Thuisarts.nl. (2023, 12 september). *Ik heb pijn die langer blijft (chronische pijn)*. Verkregen op 15 oktober, 2023 van www.thuisarts.nl/chronische-pijn/ik-heb-pijn-die-langer-blijft-chronische-pijn
- Van Hintum, M. (2023, september). *'Ik denk dat we veel eerder moeten zijn'*. MAGAZINE MEDISCH SPECIALIST, 7-9.
- Van Twillert, M. (2023, 23 juni). *Hoe huisartsen meer grip krijgen op onverklaarde klachten*. Verkregen op 11 oktober, 2023 van www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/hoe-huisartsen-meer-grip-krijgen-op-onverklaarde-klachten
- Wikipedia-bijdragers. (2022, 27 december). *Biopsychosociaal model*. nl. Verkregen op 18 oktober, 2023 van wikipedia.org/wiki/Biopsychosociaal_model
- ZonMw. (2020, 1 januari). *Vaardig leren omgaan met patiënten met "vage klachten"*. Verkregen op 15 oktober, 2023 van www.zonmw.nl/nl/artikel/onderzoek-naar-huisartsgeneeskunde-door-artsen-opleiding-tot-onderzoeker/vaardig-leren